DE
TUMORIBUS CELOÏDIBUS.

DISSERTATIO INAUGURALIS

QUAM

CONSENSU ET AUCTORITATE

GRATIOSI MEDICORUM ORDINIS

IN

UNIVERSITATE LITTERARUM CÆSAREA DORPATENSI

AD GRADUM

DOCTORIS MEDICINÆ

RITE ADIPISCENDUM

LOCO CONSUETO PUBLICE DEFENDET

AUCTOR

Carolus Dieberg.

DORPATI LIVONORUM.

TYPIS VIDUAE J. C. SCHÜNMANNI ET C. MATTIESENI.

MDCCCLII.

Imprimatur

haec dissertatio, ea conditione, ut, simulac typis fuerit excusa, quinque ejus exempla tradantur collegio, ad libros explorandos constituto.

Dorpati Livon. die 26. mens. Maji anni 1852.

Dr. ***Reichert,***
ord. med. h. t. Decanus.

VIRO

ILLUSTRISSIMO, SUMME VENERANDO

Alexandro Friderico Kraunhals,

GYMNASII RIGENSIS DIRECTORI, A CONSIL. COLLEG.,

QUEM PATRIS LOCO COLO,

HAS STUDIORUM PRIMITIAS

PIO GRATOQUE ANIMO

Auctor.

Examine, quod dicitur, rigoroso perfunctus, quum ad gradum doctoris medicinae rite adipiscendum a gratioso medicorum Ordine accepissem veniam dissertationis conscribendae inauguralis, experientia vero et propriae observationes, unde ansa ac copia potuerit dari scripturo, deficerent me in arte medica tironem, inops consilii professorem adii clarissimum Adelmann. Illo igitur exhortante munus súbii hujus thematis absolvendi: quippe quod quamvis pertractatum a viris doctis, magnas tamen reliquisset confusiones turbationesque delendas. Varia jam quae huc quadrant scripta quum perlustrassem, tum tumores celoïdes cum aliis tumoribus, quibus tumores verrucosi cicatricum nomen est, in iis saepenumero confundi, tum nomine tumoris celoïdis duo tumorum genera comprehendi plus minusve inter se dissimilium animadverti. Quae vv. dd. peccata ut evitarem, quoque facilius ostenderem disparia esse a natura et disjungenda, quae illis commisceantur, accurata distinctione cummaxime opus esse mihi videbatur.

Itaque non inepte sic me egisse putavi, ut totum opusculum meum distribuerem in partis tris, quarum I[a] in tumores celoïdes spontaneos i. e. in celoïdes in sana

cute exoriri solitos inquisivimus. Parti II^ae^ ubi in describendo tumore celoïde qui in cicatricibus apparet versamur, adjunximus comparationem inter haec utraque tumorum genera ductam. Parte denique III^a^ tumores verrucosos cicatricum secundum Hawkins et Macpherson pertractandos sumsi, inprimis ostensurus, hoc tumoris genus ejusque exulcerationem cum tumoribus, de quibus partibus praegressis egimus, nequaquam esse confundenda. Appendix postremo sequitur historia morbi de t. celoïde spontaneo, ut observatus est prof. clarissimo Adelmann, qui qua est liberalitate hunc morbi casum ad me retulit. Nihil jam restat, quam ut illi praeceptori summe venerando debitas gratias agam maximas.

Pars I.

De tumoribus celoïdibus spontaneis.

In commemorando tumore celoïde, quem hac dissertatione persequimur antehac viri docti alia alii protulerunt nomina: „Cancroid, Cancroma, Cancelli, Scirrhoid, Cheloide, Kelodes.“ Nunc quod nos morbo vindicandum esse censuimus tumoris celoïdis nomen consensu omnium constat.

Inter eos vero vv. dd., qui hac de re scripserunt, Francogallum Alibert [1]) chorum ducere nobis non infitiandum est sive ipsum consulentibus, sive Struve [2]) testem advocantibus. Quae apud illum leguntur: „C'est assez pour moi d'avoir fait connoître une affection qui n'avoit été décrite encore par aucun auteur“, eadem hujus confirmantur verbis his: „Cancrois, morbus ab Aliberto tantum descriptus - - - .“ Ceterum Alibert hoc in morbo describendo primus adhibuit nomen: „Cancroid“; quod quidem nomen ex vocabulo cancri et ex verbi forma obsoleta: εἴδω (= similis sum) propter similitudinem utique inter tumorem et chelen cancri intercedentem compositum esse Ramberg [3]) auctor est. Nomen semel inventum scriptores initio retinuerunt; simul vero pari significatu quum „Cancroma“ et „Cancelli“ nomina occurrere

---

1) *J. L. Alibert.* Description des maladies de la peau. Paris 1806. pag 115.

2) *L. Struve.* Synopsis morborum cutaneorum. Berolini 1829. p. 86.

3) *J. N. Rust.* Theoretisch-practisches Handbuch der Chirurgie. Berlin 1831. Band IV. pag. 372.

testatur Fuchs [4]), tum hominibus Brittanis, veluti Coley [5]) praeterea nomen „Scirrhoid" usurpatur. Rayer denique t. celoïdis „Cheloide vel Keloid" vocem nobis supra adscitam litteris asseruit. Quod ad etymon attinet, vocem hanc ex graeco n. adjectivo „κηλός" (= ardens) (?) vel τῆς κήλης nomine, quod tumorem significet intestino ardore effectum et εἴδω (= similis sum) deducere placet Ramberg [6]). Equidem alteram derivationem praeoptaverim, qua celoïdes vocabulum ex substantivo nomine τῆς κηλῖδος, quae cicatrix appellatur, et ex verbo defectivo ΕΙΔΩ compositum est. Quidquid igitur cicatrici simile est, nomine celoïdis indicari, probabilior mihi videtur esse interpretandi ratio; siquidem t. celoïdes, ut paulo post videbimus, cicatricis speciem crebro offert. Qua in re notandum est, nomine, quod morbo nostro adscivimus, primo genus quoddam tumoris in sana duntaxat cute effecti solitum esse significari, deinde vero similis etiam tumores, quamvis non eodem loco apparentis, sed in cicatricibus nonnunquam vetustissimis, eandem tamen sub notionem cecidisse. Cujus rei ut exemplum afferamus, satis erit induxisse P. Rayer [7]) in explicationibus ad atlantem suum morborum cutaneorum sic dicentem: „Kéloïde développée à la fesse, sur une cicatrice de brûlure." Nempe t. celoïdes in cicatrice, non in sana cute apparens hic memoratur.

Jam vero omissa aliquamdiu distinctione, quam modo exhibuimus, ad describendum prius genus t. celoïdis non nisi in s a n a c u t e exorti transeamus. Quem tumorem ut secernamus a genere tumorum posthac tractando t. c e l o ï d e m s p o n t a n e u m nominatum velim.

Symptomata. Tumorem celoïdem etiamnunc rarissimis morbis adnumerandum ut in artis exercitatione observarent minimae medicorum parti contigit. Hinc etiam facile intelligitur, cur Bateman [8]), ubi de morbis cutaneis

---

4) *Fuchs.* Die krankhaften Veränderungen der Haut und ihrer Anhänge. Göttingen 1840. pag. 571.

5) *C. C. Schmidt.* Jahrbücher der gesammten Medicin. Leipzig 1841. Band XXX. pag. 59.

6) L. c.

7) *P. Rayer.* Traité des maladies de la peau. Atlas. Paris 1835. Pl. XV.

8) *Th. Bateman.* Delineations of cutaneous diseases. London 1817.

agit, negare potuerit omnino esse celoïdem. At satis est symptomatum insignium satisque datur copia distinguendi ac disterminandi hujus morbi ab aliis similibus, vix ut relinquatur dubitationi locus, quin sit t. celoïdes. In aliquo enim puncto cutis, quae extrinsecus nihilum insoliti offert, parva rubra excrescentia quaedam, satis dura latiorque quam altior paulatim ac lente admodum prurituque et uredine comitante apparet. Quae quidem excrescentia multiplicato pruritu uredineque sensim sensimque augetur ac vario interjecto tempore, modo mensibus, modo annis demum magnitudinem assequitur unius pollicis vel amplius diametro. Quodsi excrescentia perpetuis doloribus ad certam quandam magnitudinem pervenit, non jam augetur, immo perfecta est. Qui sit horum tumorum crescentium terminus, quem illi non egrediantur, ante certum tempus, admodum varia nimirum eorum magnitudine, definiri nequit. Plerumque fit, ut unus tantum exstet tumor longitudine maximam partem pollicum $1\frac{1}{2}$—2 diametro. Alioqui, si duo vel complures exstant tumores, qui vel una simulque vel exiguo interposito tempore deinceps in variis corporis locis apparuerunt, minores sunt, quamvis fine imposito incrementis. Sic Biett observavit, aliquando octo simul tumores apparuisse, qui justam magnitudinem assecuti, modum tamen nonnullarum linearum diametro non excessissent. Celoïdes t., cujus originem modo descripsimus, cum primum ad exactam formationem pervenit, satis durum contactuque non dimovendum se nobis exhibet itaque, ut superficiem cutis periphericae altitudine superet lineis 1—2. Quod ad formam attinet, tumor modo ovalis, modo subrotundus, modo oblongus, modo abnormis et angulatus est. A marginibus eminentiae, quae corpus t. celoïdis significatur, diversa via, modo, siquidem tumor angulatam exhibet speciem, ab uno vel compluribus angulis, modo, rotundam nempe formam sectante tumore, ab una vel compluribus partibus processus eminentes, rubri, convexi, saepe etiam furcati interdum proficiscuntur chelisque cancrorum non dissimillimi. Quam ob similitudinem Alibert tumori nomen Cancroid assignatum voluisse, jam supra monuimus. Ceterum processus, non altius supra cutem sese efferentis, quam ipsum corpus, latitudine lineae $\frac{1}{4}$—1, saepe longitudine unius pollicis in cutem innascentis, numero esse

1—5 observatum est. Complures eorum processuum quando occurrunt nobis vertentes in diversas partis, totus jam tumor, araneae vel testudini porrectis pedibus quodammodo similis, causa est, cur ipsi quidem corpus animalis, processibus vero pedes nomen indamus. Superficies t. celoïdis plana est et circum mediam partem, quae ipsa minus illius marginibus supra cutem periphericam eminet, concavam quandam formam praebet.

Epidermis quae tumorem contegit, extenuata, nitida, paulum rugata interdum sese desquamat, aegre tamen ut cerni possit. In colore tumoris, vulgo satis xerampelino, distinguuntur et lucidiores subalbidaeque et tenebrosiores, subrubrae a parvisque vasis originem ducentes lineae. Ceterum tumorum rubor, modo tenebrosior, modo lucidior crebris mutationibus obnoxius est: augetur vel sanguinis impetu ad tumorem versus facto, vel si irritatur tumor, vel si calefit; deminutione vero sanguinis effecta per frigus, pressum, alia, pallescit rubor. Neque vero haec unica causa est, cur mutationem subeat color, sed alia etiam sunt, quibus eadem efficiuntur. Similiter enim in feminis menstruis nec non gravioribus animi affectibus t. celoïdis color solito tenebrosior agnoscitur. Cutis t. celoïdem circumdans, non mutato quidem colore, contracta tamen apparet, ita ut tumor immersionis quasi speciem offerat. Quodsi totum tumorem considerationi subjicimus, forma ejus cum cicatricibus post graviores abnormisque combustiones exortis vel, quod tantundem valet, cum cicatricibus post combustiones tertii gradus apparentibus optime fere comparari potest. Quod corporis loca attinet, quibus t. celoïdes exstare possit, inter omnes observatores convenit, superiorem esse sterni partem inter mammas sitam, ubi t. celoïdes saepissime reperiatur. Neque tamen in diversis aliis trunci partibus, in antica colli parte, in humeris, in cervice, in extremitatibus, praecipue in partibus earum extensoriis aberat observantibus; rarissime vero in facie apparuit. Quamquam sane Coley [9]) mentionem facit t. celoïdis, semel in capite reperti. Plerumque unum tantum tumorem occurrere, jam

---

9) *J. W. Coley.* Lehrbuch der Kinderkrankheiten. Stuttgart 1847.

supra memoravimus; quando tamen complures simul inveniuntur, hoc eorum proprium est, quod, exiguo maximam partem spatio inter singulas interposito, pectus, collum et humeros imprimis occupant.

Haec maxime notabilis est ratio, qua t. celoïdes sese offert obtuentibus. Adjungenda sunt phaenomena, quae una cum tumore illo manifestantur. Ac vulgo fit, ut in loco corporis a celoïde affecto eximium caloris incrementum, cum perpetuo pruritu uredineque conjunctum inveniatur. Qui quidem pruritus uredoque noctu multiplicantur et augentur, raro tamen ut, candescenti tanquam acu locum illum vulnerante, dolores lancinantes excitentur. Qua in re gravis pressus et contactus sensus plerumque non vehementer afficiunt. Saepe dolores adeo usque ad vicinas partis propagantur, ita nonnunquam excruciantes, ut ruptioni internae nihil cedant. Aliis autem casibus, qui morbo laborant, nullis doloribus cruciantur, nisi affecti cute leviter adstricta; id quod et ipsum, quamvis casibus soloecis desideratur. De statuendis phaenomenis tumores celoïdes comitantibus, ubi plures simul adsunt, scriptores in diversas partis abeunt. Alibert [10]) dolores tum augeri ait multoque vehementiores fieri; Cazenave [11]) contra, quando plures conjuncti sint tumores minores, negat doloribus omnino affici aegrotantem. Tempestatis in commutatione, ad tempus tonitruum t. celoïdes cernitur solito magis turgescens, rubrior plusque doloris excitans; in feminis menstruis vel in hominibus t. celoïde affectis post sumtum cibum pruritus et uredo item aucta se offerunt. In universum contendi potest, conjunctas cum tumore molestias omnibus, quae in systema sanguinis irritantis momenti sunt, ut ardore, tempore verno, plethora, spirituosis potionibus augeri, frigore autem, strenuo victu, medicamentis sedantibus ac sanguinis missione deminui. Praeter phaenomena, quae modo attulimus, feminis etiam molestiae hystericae propriae inveniuntur. Ac duo quidem casus observati sunt, unus Marburgi professori clarissimo

---

10) L. c.

11) *A. Cazenave* et *H. Schedel.* Abrégé pratique des maladies de la peau. Bruxelles 1834. pag. 213.

Adelmann [12]) in puella unetviginti annorum, alter doctori Itzigsohn [13]) in puella viginti annos nata, ubi ex t. celoïde aegrotantes etiam spasmis fletu insignibus laborabant. Qui spasmi utrum cum t. celoïde arctius cohaeserint, an forte quadam conjuncti cum illo reperti sint, nihildum certi proferre possumus; serioribus demum observationibus connexum hunc qui in quaestionem venit, apertum iri licet exspectare.

Jam vero celoïdis phaenomenumque cum eo conjunctorum delineata imagine, afferamus quae de ***decursu*** ejus observata sunt. Celoïdes t. morbus ubique chronicus est. Per plures annos, tota decennia, quin etiam per totam aetatem sine ullo progressu in singulis hominibus consistere potest, cum ita, ut, ne ullis quidem doloribus molestus sit, nisi quod extram formam laedat, tum, ut, praesertim evolutione celeriori, aegrotantem vehementer cruciet omnemque paene requiem nocturnam ei invideat. Rayer semel accidisse testatur, ut t. celoides quum per duodetriginta annos paulum admodum processisset, post discessionem demum menstruationis ad plenam et perfectam evolutionem perveniret.

De ***exitu*** morbi observatum est, eos qui illo laborarent, etiamsi rarissime, consanuisse. Quod autem t. celoïde affecti homines priori sanitati restituuntur, tum periodo involutionis tum loci commutationi deberi Alibert auctor est, exempli gratia hominem producens, qui diutius per Italiam peregrinatus convaluerit. Quo prospero exitu tumor paulatim planus redditur ac decrescit, cutis considit, ruga tandem cicatrici simillima relicta. Hoc quidem signo notatur, subter cute substantias, quas retis mucosi Malpighiani partis esse secundum Alibert verisimile videtur, evanuisse. Alius quoque eventus sponte exulcerando tumore dicitur accidere. De quo Struve [14]) opusculo supra nobis collaudato haec inseruit verba: „Cancrois morbus ab Aliberto tantum descriptus, a nobis semel in statu exulcerato etiam observatus - - -."

---

12) Historia morbi hujus casus suo loco tractabitur.

13) Medicinische Zeitung von dem Verein für Heilkunde in Preussen. 1850. № 39.

14) L. c.

At quamquam praeter hunc etiam Vallerand de la Fosse morbum eodem statu conspexisse Fuchs[15]) confirmat, neuter tamen exulcerationem diligentius descripsit. Ceterum utriusque observationibus prae majori numero earum, quae omnino innotuerunt, paulum admodum videtur tribuendum esse, ita ut jure quodam secuti Cazenave spontaneam exulcerationem t. celoïdis in dubium possimus vocare, erroris fortasse arguentes observatores. Rayer certe t. celoïdem neque extendi neque exulcerari strictis verbis affirmat. Haec quidem de exitibus accidere solitis hactenus; simul vere commemoratu non indignum est, tumorem etiam per totam aetatem consistere posse, nullam ut mutationem subeat.

De ***anatomico charactere*** tumoris, dignissimo sane qui noscatur, id maxime dolendum est, quod nos nulla alia in parte morbi hujus minus edoctos esse confiteri cogimur. Qui enim de t. celoïde scripserunt, aut alia alii de charactere anatomico in medium protulerunt, aut eum praetermiserunt silentio. Inde vero discrepantia eorum petenda esse videtur, quod suam quisque sententiam ferre maluit, quam ferendam accurata disquisitione prius adjuvare ac stabilire. Ac primum quidem Alibert t. celoïdem ex densa, subalbida, fibrosa, decussatim perscissa ac perplexa textura constare ait. Rokitansky[16]) t. celoïdis Alibertani (quum tamen Alibert tumoris celoïdis nomen minime adhibuisse supra viderimus) mentionem faciens, constare eum dicit ex textura fibrosa. Coley[17]) denique t. celoïdem inde effectum vult, quod in tela cellulosa consederit quaedam massa scrophulosa, sola cute contecta. Quae sententia tumoris specie et duritie et quod absorberi possit similiter atque alia deposita scrophulosa putatur adjuvari. Praeterea Coley morbum hunc ex inflammatoria sanguinis natura, ubi tota corporis indoles ad scrophulosim propensa sit, originem ducere existimat. Ex omnibus quae adhuc attulimus, latere nequit, quam incerta etiam nunc sint hujus tumoris elementa. Repetitis demum

---

15) L. c.

16) Handbuch d. pathologischen Anatomie. Wien 1846. Band I. p. 253.

17) *C. C. Schmidt.* Jahrbücher der gesammten Medicin. Leipzig 1841. Band XXX. pag. 59.

perscrutationibus microscopicis, quae nondum innotuerunt, exspectare liceat fore, ut tumoris structurae anatomicae claram adipiscamur cognitionem.

Diagnosis. A cancri affectionibus, cum quo etsi exilem at nonnullam tamen exhibet similitudinem celoïdes diligenter distinguendus est. Hic enim tumorem habet planiorem, processus offert lineàris, in cancro desideratos, neque exulceratur, id quod in cancri locis eminentibus plerumque fit. Deinde t. celoïdes dilatatis venis non circumdatus, tegentem cutem habet sanam; cancrum contra quae circumdat cutis sicca et flaccida est. Dyscrasia denique cancri celoïdem deficit, et ne vicinae quidem huic glandulae lymphaticae, ut quae cancro adsitae sunt, tumefiunt.

Porro celoïdes tumor secernendus est a tuberculis cutaneis syphiliticis, quae ubique multiplicia adsunt, rotundata, acervatim plerumque collocata, cupreo vel livido colore. Quodsi complures t. celoïdes exstant, cuprei tamen lividive coloris absentia, sana cute his tumoribus interposita, anamnesi et aliis syphilidis symptomatis sive universalibus sive localibus, quae celoidem deficiunt, facile adducimur, ne tumorem nostrum cum syphilide commutemus.

Maxima celoïdi est similitudo cum cicatrice, eaque potissimum cicatrice, quae ex combustione oritur. Etiamsi autem quis primo obtutu ad commutationem proclivis sit, tantum tamen inter utrumque interest, ut dummodo laesionem, ex qua cicatrix initium capit et spontaneam celoïdis originem arripere atque tenere velit, haud dubie angustiis liberaretur.

Incideremus denique in errorem confundendi celoïdem et cum cornus cutanei prima origine et cum callo cutaneo, nisi dolores pruritusque, qui his desunt, tum pendentia a systemate vasorum, qua carent, propria denique forma celoïdis ad mediam versus partem paulum depressi, quae forma in illis compaginibus item desideratur, haec omnia inquam, satis darent copiam distinguendi. Ab omnibus vero aliis tumoribus celoïdes t. propria forma, colore ac processibus linearibus plus differt, quum ut commutationem timeamus.

Aetiologia. Morbus hic rarius adhuc observatus est, quam ut de causis, quibus debeatur, certi aliquid

proferri possit; quare sufficit vv. dd. quae hoc de morbo obtinent sententias attulisse. Ex dyscrasia certe morbum petendum esse dilucidissime inde apparet, quod morbus post exstirpationes revertitur: quae vero sit dyscrasia, notane jam an plane nova, adhuc nihil disceptare licet. In multis hominibus hoc morbo affectis ut malum sive universale sive locale praegressum inveniretur fieri nequiit. Alibert morbum tum dyscrasiae cancrosae propter dolores lancinantis quidem in evolutione, tum malis herpeticis propter desquamationem a superficie furfurosam prope accedere censet. Idem celoïdem t. inter mala cancrosa et herpetica medium quoddam genus efficere conjicit. At cancrosis saltem malis non licet annumerare t. celoïdem, quoniam neque unquam similiter ac cancer exulcerari observatus est et praecipue in hominibus junioribus constitutione lymphatica, ubi cancer raro reperitur, apparet, nedum illa moneam, quibus utrumque morbum a se differre jam diagnosi monstratum est. Ceterum quod Alibert morbum nostrum nomine „Cancroid" significavit, inde noli existimare conjunctionem quandam inter cancrum morbum et celoïdem intercedere. Nullam enim aliam ob causam nomen hoc adhibuit, nisi quod similitudinem aliquam inter tumoris processus et cancri chelas exstare vidit. Fuchs t. celoïdem morbis scrophulosis cutaneis adjunctum vult. Haec vero sententia, quamquam colore tumoris, decursus tarditate telaeque mucosae consortione confirmari videtur, pendentia tamen a systemate vasorum, doloribus deinde satis saepe vehementibus hoc in tumore, qui reperitur in hominibus ceterum plane validis, saepe etiam satis senilibus, eo denique quod exulceratio nunquam occurrit, debilitatur et improbatur. Itzigsohn [18]) arbitratur celoïdem similiter ac condylomata perfectam dyscrasiae crisim esse ideoque remediis topicis posse amoveri. Similem in modum scriptor quidam adeundus in ephemeride quae inscribitur „Gazette des hopitaux [19])" contendit: dyscrasiam confectam esse in tumore gignendo, qui justam magnitudinem assecutus, quoniam normalem mixtio-

---

18) L. c.

19) Gazette des hopitaux 1845. № 58. pag. 229.

nem sanguinis recuperaverit, exstirpari possit. Hac exstirpatione prius facta quam tumor plane excrevit, dyscrasia nondum evanuit et tumor renascitur. Praetervidi nequit, tumorem ubique fere certis locis corporis occurrere, cujus rei ratio inde explicanda est, quod tumor in texturis fibrosis oriri solet, quemadmodum cernitur in sterno, ubi textura fibrosa praevalet et in extremitatum parte extensoria, ubi aponeuroses satis densae sunt. Apposita collocatione omnium, quorum aditus nobis patuit, casuum observatorum haec fere efficiuntur.

Tabula tumorum celoïdum spontaneorum, qui observati sunt.

Casus.	Sexus ♂	Sexus ♀	Anni aetatis (singulorum quos tumor invaserat.)	Tumorum numerus.	Quo loco tumor apparuit?	Annotationes.	Quot sanati sunt?	Quot non sanati sunt?	Exitus tumoris quotiens fuit incertus?	Auctores.
1.		♀	36	2	Inter mammas et in humeri parte externa.	Tumores facta exstirpatione redierunt.		1		Alibert [1]).
2.		♀	32	1	Inter mammas.	T. ortus est ex vulneratione levi.		1		Alibert.
3.		♀	?	1	In sterni parte superiori.			1		Alibert.
4.		♀	?	1	Eodem loco.	T. ortus est ex vulneratione levi. Fortasse hic idem casus est, ac quem Alibert observavit.		1		Cazenave [2]).
5.		♀	?	1	Inter mammas.	T. post exstirpationem rediit.		1		Velpeau [3]).

1) L. c. 2) L. c. 3) Gazette medicale de Paris 1842. pag. 221.

Casus.	Sexus singulorum quos tumor invaserat. ♂	♀	Anni aetatis singulorum quos tumor invaserat.	Tumorum numerus.	Quo loco tumor apparuit?	Annotationes.	Quot sanati sunt?	Quot non sanati sunt?	Exitus tumoris quotiens fuit incertus?	Auctores.
6.		♀	?	8	In collo et in pectore.				1	Biett (Cazenave).
7.		♀	21	1	In gena sinistra.	T. cum spasmis fletu insignibus et phaenomenis hystericis conjunctus fuit.		1		Adelmann [4]).
8.		♀	20	2	In cervice.	T. conjunctus cum spasmis fletu insignibus.			1	Itzigsohn [5]).
9.		♀	5	2	In ventre et antibrachio.	T. per jodinam sanati sunt.	1			Coley [6]).
10.		♀	?	?	?	T. ultro periodo involutionis periit.	1			Alibert (Fuchs) [7])
11.		?	?	?	?	Qui laborabat tumore diutius per Italiam peregrinatus commutatione loci consanuit.	1			Alibert.
12.	♂		16	2	In utroque bra- chio			1		Alibert.

					pectoris.	perti sunt.				
14.	♂		?	1	In antibrachio.				1	Velpeau [8]).
15.	?		?	?	?	Adhibito acido nitrico concentrato t. c. sanatus est.	1			Alibert (Ramberg) [9]).
16.	?		?	?	?	Exulceratio observata est. (?)			1	Vallerand de la Fosse (Fuchs).
17.	?		?	?	?				1	Struve [10]).
18.	?		?	?	In capite.				1	Coley.
19—20	?		?	?	?	Uterque tumor in exulcerationem scrophulosam transiit.		2		Coley.
21—23	?		?	?	?	T. ter sanatos esse observatum est.	3			Coley.
24—33	?		?	?	?	T. casus decem observati sunt, quorum unus exstirpando sanatus est (?), alter post exstirpationem rediit.	1	1	8	Velpeau [11]).
33	3	10	5—36				8	11	14	

2*

4) Historia morbis hujus casus suo loco tractabitur. 5) L. c. 6) L. c. 7) L. c. 8) Gazette des hopitaux. 1845. Nr. 58. pag. 229. 9) L c. 10) L. c. 11) Gaz. des hop 45 l. c.

Casuum longe plurimi in Francogallia observati sunt, praecipue in hominibus, qui aetate inter annos vicesimum et tricesimum sextum erant. Major autem morbo correptorum pars ex feminis constitit. Infantis morbo hoc non nisi raro invasos fuisse constat. Causae occasionales ut omnes ad amussim referrerentur nondum contigit. Morbus enim nonnunquam quidem ex laesione unguibus leviter facta, semel etiam ex pectore paulo gravius vulnerato dicitur ortus esse, exspectatione tamen crebrius nullis causis debetur.

De ***prognosi*** t. celoïdis, observationum eo in genere numero nondum satis idoneo, paulum admodum possumus proferre. Tumor hic morbus habendus est periculo quidem carens, at diuturnus et deformans, qui modo plurimum doloris parat laboranti, modo, quando praesertim in locis apparet, quae vestimentis tenentur (quibus locis etiam adspectui externo nil insoliti offertur) non solum non molestus fit, verum etiam omnino praetervidetur. Ubi autem tumor conjunctus erit cum periculo, id cuicunque alii rei accedenti debendum est: siquidem vulgo fit, ut qui t. celoïde affecti sunt, bona valetudine fruantur. Optima prognosis ibi statuenda esse videtur, ubi exspectamus fore, ut tumor celoïdes ultro perdatur, non nisi parva cicatrice relicta.

Quod ad ***curam*** t. celoïdis attinet, tota ejus natura ac indoles tot ambiguitatibus adhuc obnoxia est, perpaucis ut auxiliis ad morbo medendum nos accingere possimus. Ac initio quidem medici, celoïdem t. sub forma excrescentiae apparere haud ignorantes, non defuerunt, quin eum pariter atque alios tumores incisionibus ellipticis exstirparent aut remediis causticis, qualia sunt pulvis Cosmi, lapis infernalis, zincum muriaticum, pasta ex acido sulphurico et croco composita aliaque, delerent. Sed frustra. Ubique tumor brevi post factam extirpationem rediit, major ac dolorosior quam antea. Adhibitis vero remediis causticis dilatatae exulcerationes oriebantur, quarum ex sanatione alius denuo tumor paulo post surrexit. Omnino accidisse unquam, ut t. celoïdes facta exstirpatione non rediret, fide satis idonea statui nequit. Quod enim Velpeau [20]) bis fa-

---

20) Gazette des hopitaux 1845. № 58. pag. 229.

ctum esse commemorat, ut post exstirpationem t. celoïdes non reverteretur, id nimirum tumores attingere, qui non in sana cute, sed in cicatrice apparent intelligendum erit propterea, quod utrumque tumoris genus ille vir idem esse existimat. Alia etiam, ad quae aggressum est, remedia topica: compressiones laminis plumbeis factae, unguenta, quaeque aliae frictiones adsciscebantur nullius ad morbum sanandum momenti fuerunt. Tantum enim aberat, ut tumor cederet, ut irritatus majore etiam cum dolore cresceret. His igitur remediis ad tumores sanandum non sufficientibus, non possumus, quin Itzigsohn[21]) refutemus supra nobis laudatum, virumque doctum, cujus sententiam ex ephemeride[22]) item memoravimus: malum hoc crisim quasi esse dyscrasiae. Si enim res ita se haberet, morbus remediis topicis necessario cederet. Quodsi tamen forte quis hanc sententiam ideo defendere velit, quod quaecunque remedia ante summam tumoris perfectionem, materia videlicet morbosa e corpore nondum eliminata, adhibita sint, et propterea redierit morbus, is tamen non facile possit probare, ne ullum quidem omnium sanationis experimentorum perfecto demum incremento factum esse. Rejectis igitur remediis topicis, ad antidyscrasica aggrediamur. Quodsi aliqua dyscrasia manifestatur, curemus; sin vero in incertis est, quid tandem? Dyscrasia, quae t. celoïdem procreat, admodum ignota est, nec nisi crasi sanguinis mutata, sperare possumus fore, ut aliquid in morbi sanatione proficiamus. Quae enim adhuc adscita sunt remedia, veluti: aquae minerales, remedia mercurialia, jodina, cicuta, aconitum, varia decocta Zittmanni, Feltzii, Pollini, balnea generis varii; horum omnium nihil sanationem ad certum prosperumque eventum perduxisse constat. Idem enim remedium quo tumor hic illic deminuebatur, alibi nihil conduxit.

Curatio quae plurimum habeat spei, per jodinam fit. Praescriptam hanc a Cazenave[23]) curam unice dignam habuit Coley[24]), cujus ratio habeatur. Jodinae usus et in-

---

21) L. c.

22) Gaz. d. hop. 1845. № 58. l. c.

23) L. c.

24) L. c.

ternus et externus proponitur, ea tamen cautione habita, ne jodinae extrinsecus adhibendae unguentum capiatur. Hujus enim unguenti infrictione tumor non nisi irritaretur ac dolorosior fieret. Quare praecipitur, ùt tumor tinctura jodinae leviter admodum illinatur; alia vero remedia heroica quantum maxime evitentur. Simul laboranti strenuus victus commendatur observandus. Vehementibus denique doloribus ac pruritui deminuendis opera datur adhibitis cataplasmatis narcoticis, aetheris sulphurici vel chloroformi instillatione. Haec chloroformi instillatio, quando excoriationes timemus, quae haud dubie inde possunt exoriri, libentius praetereatur. Haec quum omnia sint, quae de t. celoïde in sana cute oriri solito potui monere, jam ad secundam disquisitionis partem transgrediar.

Pars II.

De tumoribus celoïdibus cicatricum.

Hic tumor, quem nonnulli scriptores veluti Rayer[25]), Velpeau[26]) aliique eundem esse ac qui in sana cute exoritur rati, nomine celoïdis simpliciter significaverunt, ab Alibert, teste Fuchs[27]), notatus est nomine: „Kéloïd fausse". Hunc ipsum tumorem Follin[28]) nomine „tumeurs fibro-cellulaires" interpretans „Sous ce", inquit, „titre je comprendrai désormais la keloïde dite cicatricielle par M. Velpeau". Wutzer[29]) denique descriptum ab ipso tumorem, quem secundum ipsius commentationem non nisi tumorem in cicatrice ortum haberi necesse est, cum tumo-

25) 26) Gazette des hopitaux 1849. № 76. pag. 305.

27) L. c.

28) Gazette des hopitaux 1849. № 75. pag. 300.

29) Deutsche Klinik. Zeitung für Beobachtungen aus deutschen Kliniken und Krankenhäusern. № 14. 1851. pag. 148.

ribus confudit, quibus verrucosis nomen indidit C. Hawkins[30]). A quo posteriori tumorum genere t. celoïdem in cicatrice ortum, omnino discrepare, textura microscopica in utroque diversissima aperte declaratur.

Symptomata. In cicatricem si t. celoïdes, quem t. celoïdis cicatricum nomine a t. c. spontaneo non nisi sana in cute exoriri solito discernamus, exiturus fuit, in hac jam cicatrice aut una vel plures parvulae duraeque eminentiae oriuntur aut cicatrix tota super cutem adjacentem extenditur. Hae eminentiae, vel totam cicatricem, vel partem ejus occupantes plus minusve temporis consistere possunt, nullum ut dolorem aut molestiam excitent laboranti. Quarum eminentiarum aliae observantur, quae per totos annos consistunt, nonnunquam tandem decrescentes, quin etiam evanescentes; aliae paulatim augentur, simili accedente pruritu doloreque ac quem in t. celoïde spontaneo vidimus. Quodsi adest casus, quo cicatrix super cutem adjacentem tota expansa est, color quoque mutatus, vel magis rubescit, vel etiam lividus fit, ita ut tumor nascatur t. c. spontaneo supra memorato simillimus. Qui tumor et ipse cutem adsitam lineis 1—2 superans ac circa mediam partem paulum depressus eadem omnia habet phaenomena comitantia, quae in describendo t. c. spontaneo expromsimus. Tumoris hujus forma semper a cicatricis, in qua exoritur apta est; loco autem tumor non terminatur, immo in cicatricibus, ubicunque illae reperiuntur, oriri potest. Sin vero talis obtinet casus, ut in cicatrice una vel complures eminentiae partim natae augeantur incrementis, excrescentiae oriuntur, quae saepe pedunculatam speciem praebent. Quodsi complures ejusmodi eminentiae ex vicino ortae, paulatim crescentes aliae aliis coangustantur ac coarctantur liberis incrementis, hi jam tumores alii aliis attriti ac depressi speciem sumunt marisco vel condylomatis simillimam. Hi tumores et densitate et volumine variant. Ita fit, ut modo duriores modo molliores sese ostendant contactui. Quae densitatis differentia a gradu evolutionis videtur pendere. Initio enim

30) Medico-chirurgical Transactions Vol. XIX. Vorlesungen über wichtige Gegenstände der therapeutischen und operativen Chirurgie von *C. Hawkins* und *R. Liston.* A. d. Englischen v. *Fr. Behrend.* Leipzig 1847. pag. 530.

tumores, ubi paulo admodum cicatricis superficiem superant, multo duriores sunt quam postea. Minor tumorum densitas seriori evolutionis tempore inde petenda esse videtur, quod numerus fibrarum, quae primo propius sibi adsitae sunt, augendo tumore amplius spatium occupantes texturam laxant. Cutis his tumoribus adjacens non aliter quam t. c. spontanei tanquam contracta quidem, nequaquam tamen colore mutata apparet. Hujus tumoris vascularitas quamquam non eximia est, tamen nonnunquam, modo tacta superficie (quae eadem est, ac quam in t. c. spontaneo descripsimus) sanguis ex tumore effusus observabatur. Aliter etiam accidit, ut non nisi tumore insecto mediocris vis sanguinis effunderetur, nunquam tamen tanta sanguinis jactura, ut periculum afferatur laboranti. Ceterum t. c. cicatricum initio cum partibus corporis subjacentibus plerumque non coalitus, postea nonnunquam coalescit. Ita semel (vide tabulae affixae casum 9) observatum est, t. c. cicatricum cum spina scapulae et cum vertebrarum dorsi processibus spinosis seriori tempore sese conjunxisse. T. celoïdis cicatricum non minus quam spontanei proprium est emittere processus, in cutem sanam innascentis. Quum in t. c. cicatricum oriente, ubi tota cicatrix surgit, tum in iis tumoribus, ubi tantummodo singula cicatricis puncta excrescunt, hi processus chelis saepe similes cernuntur. Quanquam sane rarius hic reperiuntur quam in t. c. spontaneo. Quod ad numerum pertinet tumorum celoïdum cicatricum in uno homine simul repertorum, plerumque fit, ut in una tantum cicatrice tumor nascatur; aliter accidit ut omnibus cicatricibus corporis hi tumores communes sint. Quam rem Gimelle[31]) (cf. tabulae affixae casus 7) testatur, qui academiae Parisiensi produxit hominem omnibus cicatricibus, plurimis sane, ostendentem ejusmodi tumores celoïdes cicatricum.

Phaenomena conjuncta his tumoribus eadem sunt ac quae in t. c. spontaneo vidimus, quare amplius ea afferre supervacaneum est.

Decursus et exitus hujus tumoris celoïdis cicatricum iidem sunt ac quos in t. c. spontaneo descri-

---

31) Gazette médicale de Paris 1842. pag. 221.

bendo attulimus. Restat tantum, ut exulcerationem t. c. spontaneo absentem diligentius consideremus.

Quando aegrotus tali vitae conditione utitur, unde et munditiae et cautioni aliquantum condonetur, satis raro fit, ut exulceratio gignatur. Sin minus, suppuratio creberrimo quidem in confiniis superficierum se invicem tangentium exoritur, ŭnde exulceratio efficitur, quae per totum saepe tumorem extensa, fundum ostentat cum granulationibus. Altiores exulcerationes, rarae admodum, nisi certis quibusdam rationibus accedentibus, non reperiuntur. In universum tumores non potius a natura quam externis causis accedentibus ad exulcerandum propensos esse contendi potest. Quae exulceratio si quando orta, non ex diuturno tempore obtinet, munditia curaque brevi tollitur; sin vero jam diu est ex quo originem duxit, praesertim quum incuria neglecta est, satis saepe pertinax curationi aegre cedit, et solitariis quidem casibus mortem febri hectica afferre potest.

Signa pathologica. In his describendis potissimum secutus sum FOLLIN[32]), cui multifariam suppeditavit copia horum tumorum ope microscopii perscrutandorum. Ac profecto singularem operam et diligentiam disquisitionibus suis navavit.

T. celoïdes cicatricum, quando eum persecuimus, in loco dissecto offert albidam texturam, quae densitate fibrosa jam nudis oculis insignis in secando crepitat. Ejusmodi tumoris pressura peculiaris quidem succus elici non potest, sed liquidum quoddam fluidum, nonnunquam sanguine paulum rubefactum, etsi perraro exprimitur. Nota haec insignis teneatur; ex vegetationibus enim, quae in cicatricibus apparent, vel ex tumoribus verrucosis cicatricum, quas C. HAWKINS[33]) vocat, ubique fere, quemadmodum suo loco videbimus, peculiaris quidam succus exprimi potest.

Perscrutationibus microscopicis varii cellularum ac fibrarum evolutionis gradus monstrantur. Ac primum g l o -

---

32) L. c.
33) L. c.

buli plus minusve rotundati observantur, qui magnitudinem 0,05 millim. francog. assequi possunt. Quibus globulis nuclei, aliaeque parvae moleculae insuper insitae occurrunt. Deinde cellulae observatur frequenti numero, quae ad unum quemlibet diametrorum suorum spectantes, proprietatem quandum omnibus his tumoribus celoïdibus cicatricum communem significare videntur. Hae quidem cellulae, quas Follin [34]) corporum ellipticorum nomine notavit, circa mediam partem convexam speciem non praebent; immo in obtusam quandam rotunditatem exeunt, sub finibus non fibratae.

Non satis vero accurate haec corpora elliptica ubique considerari, hoc inde explicandum èst, quod tenuis eorum textura in lamina vitrea nimis distenditur, indeque corpora fusiformia, quae magis jam exsistunt, in sese convertunt oculos spectantium. Corpora elliptica, quae in fluido liquido extortoque graviter premendo cummaxime perspiciuntur, latitudine fere sunt 0,02, longitudine 0,06 millim. francog. Circumlineationes eorum non tam expressae sunt, ut facile distinguantur; intus nucleus perspicitur, nitore suo ab iis, quae circum sunt, satis discrepans. Aliud elementum jam, quod his tumoribus invenitur, corpora sunt, quae jam supra verbo monuimus, fusiformia. Mediam circa partem convexa sunt et sub finibus caudiculas habent satis longas ac anguineas. Neque fibrae tum cellulosae tum elasticae his in tumoribus desiderantur. Ac illae quidem fibrae fasciculis conjunctae perplexam efficiunt texturam. Hae vero minus quidem frequentes, sed voluminosiores illis, marginibus et finibus bene distinctis, sibimet ipsae involvuntur. Quae fibrae elasticae in alia texturae parte parum sub oculos cadunt, si tamen adhibito acido acetico partes circumjacentes pellucidae fiunt, fibrae elasticae clarius cernuntur.

Jam ad seriem accedamus, qua elementa texturae sibimet adjunguntur. Texturae hujus particulam quancunque, ineunte quidem evolutione, totam fere ex corporibus fusiformibus constare microscopio utentibus nobis apparet. Seriore vero evolutione, perditis jam corporum fusiformium

---

34) L. c.

nucleis, texturam illam tanquam fibrosam esse, ope microscopii perspicitur. Atque hic certe adspectus creberrimus est. Remotiori denique, quam antehac statuimus, tumoris initio non solum fasciculi fibrosi, decussatim perplexi sigillatim ac bene distincti offeruntur spectantibus, sed acidi acetici usu etiam eo pervenimus, ut fibras elasticas cernamus. Cellulae et corpora elliptica praecipue inter corpora fusiformia et in liquido, quod supra memoravimus, fluido expresso inveniuntur. Tota haec textura vasis alitur, neque plurimis neque idoneis, quibus vasculosa species tumori tribuatur. Tumoris hujus superficies, contecta epidermide tenuiter strata, constat ex depressis pavimentosis cellulis, quae tum modo ope microscopii cernuntur, si totam particulam, antequam perscrutemur, maceramus. Secundum Wutzer[35]) et Bendz[36]), qui tamen perscrutationes non tam diligenter et frequenter quam Follin[37]) instituisse videntur, tumor celoïdes cicatricum ex numerosis fibris, quales reperiuntur in fibroidibus, constat. Fibrarum numeri et copiae causa Rokitansky[38]) tumorem asserit exsudatis fibrosis.

Diagnosim t. celoïdis cicatricum, quum omni fere in re t. c. spontanei congruat, perpaucis supplevisse sufficit. Ac primum t. celoïdes c. a cancro distinguendus est. Notae charactericae, quas in t. celoïde spontaneo describendo attulimus, eaedem hic manent, nisi quod exulceratio paucis illustretur necesse est. Quae quum illibi desiderata sit, hic apparet. Haec enim exulceratio t. celoïdis c. per se ipsa satis certa ac idonea est, qua ulceris cancrosi discrimen notetur.

Tuberculorum syphiliticorum cutaneorum, cornus cutanei exorientis et calli cutanei diagnosis, eadem ac in t. c. spontaneo, non amplius commemoratu digna est.

Tumor celoïdes cicatricum, quippe qui cum cicatrice minus similitudinis habeat, quam spontaneus, non facile cum

35) L. c.
36) Oppenheims Zeitschrift. Band XVIII. pag. 343.
37) L. c.
38) L. c.

illa commutetur. Quod discrimen quo magis exstet, id quoque monendum videtur, quod t. c. c. longiori demum tempore post cicatrisationem confectam in cicatrice surgere solet.

Aetiologia. Causae, quibus tumor c. c. originem debet, non secus atque in tumore celoïde spontaneo obtinet, valde in obscuro sunt. Qui enim fiat, ut in cicatrice ex laesione qualibet orta in aliis hominibus tumor qui quaeritur appareat, in aliis non appareat; ut in his hominibus cicatrices repertae omnes simul tumores ostentent, in illis unus tantum tumor ex compluribus cicatricibus oriatur? Mota hic quaestio absolvi posse videtur, si hominibus, qui tumore laborant, dyscrasiam inesse sumitur. Quae sententia quum eo firmetur, quod tumor c. c. tum post factas exstirpationes crebro resurgit, tum in nonnullis hominibus ex omnibus fere cicatricibus exoritur, eo tamen debilitari videtur, quod tumor ille et post factam exstirpationem nonnunquam resurgit et quod in uno eodemque homine ex aliis cicatricibus tumores oriuntur, ex aliis non oriuntur. Fortasse vero controversia haec dirimitur, si minorem gradum sumimus dyscrasiae, quippe quae in uno ejusmodi tumore gignendo confecta effecerit, ut post exstirpationem tumor c. c. non resurgeret. Huc etiam Itzigsohn[39]) et viri docti in ephemeride „Gazette des hopitaux[40])“ adeundi sententiae, quas supra laudavimus, videntur quadrare. Nimirum illae collustrantur hac conjectura. Quae conjectura rectane, qualisque dyscrasia sit quae quaeritur, cui denique quae proprietas sit tribuenda, num intercedat tandem inter hanc et t. c. spontanei dyscrasiam aliqua similitudo, necne; haec, inquam, quaerentibus nobis ex progressa demum scientia observationibusque repetitis aliquid redundabit lucis.

Nos quidem contenti sumus, casus observatos, quatenus licebat, adiisse. Quorum collocatione apposita haec fere efficiuntur.

---

39) L. c.
40) L. c.

Tabula tumorum celoïdum cicatricum, qui observati sunt.

Casus.	Sexus ♂	Sexus ♀	Anni aetatis singulorum quos tumor invaserat.	Tumorum numerus.	Quo loco tumor apparuit?	Annotationes.	Quot sanati sunt?	Quot non sanati sunt?	Exitus tumoris quotiens fuit incertus	Auctores.
1.		♀	34		In sinistra mamma.	Tumor in cicatrice post cancri operationem ortus, exstirpatione sanatus est.	1			Wutzer [1]).
2.		♀	16	1	In pectore.	In cicatrice post unguentum tartari stibiati adhibitum tumor exortus est.			1	Wutzer.
3.		♀	?	1	In antibrachio.	In cicatrice post combustionem orta.			1	? [2]).
4.		♀	?	1	In lobo auris.	In feminis Mulattorum, quae longa ellobia secum tulerunt.			1	Rochoux [3]).
5.	♂		59	complures.	In regione inguinali sinistra.	T. in cicatrice post vulnerationem lanceae ortus.	1			Follin [4]).
6.	♂		26	1	Post aurem.	T. in cicatrice, emplastro vesicatorio adhibito, ortus post exstirpationem rediit.		1		Bendz [5]).

1) L. c. 2) Gazette des hopitaux 1845. Nr. 58 pag. 229. 3) Gazette medicale de Paris 1842. pag. 221. 4) Gazette des hopit. 1849. Nr. 76. pag. 306. 5) L. c.

Casus.	Sexus singulorum quos tumor invaserat. ♂	♀	Anni aetatis singulorum quos tumor invaserat.	Tumorum numerus.	Quo loco tumor apparuit?	Annotationes.	Quot sanati sunt?	Quot non sanati sunt?	Exitus tumoris quotiens fuit incertus.	Auctores.
7.	♂		?	7	In diversis corporis locis.	T. c. in cicatricibus, quae ex ictu pugionis Indici (Yatagan) exortae sunt, apparentes post exstirpationem redierunt.		1		Gimelle [6]).
8.	♂		?	1	?	T. in cicatricibus post applicationem hirudinum ubique apparens exstirpatione sanatus est.	1			Patissier [7]).
9.	♂		?	1	In labio.	T. post exstirpationem rediit, compressione sanatus est.	1			Blandin [8]).
10.	♂		?	1	In tergo.	Tumores, in cicatricibus verberando ortis, operatione sanati sunt.	1			Brodie [9]).
11.	♂		?	1	In tergo.		1			Jeffreys [10]).
12.	?		?	1	?	Exstirpatione, cauterisatione et compressione t. sanatus est.	1			Blandin [11]).
13.	?		?	1	?	T. post exstirpationem et cauterisationem rediit		1		Desportes [12]).

					ruit.				
15.	?	?	?	?	T. in cicatrice, adhibito emplastro tartari stibiati, apparuit.			1	Follin.
16—17	?	?	?	?	Casus ambo incerti sunt.			2	Velpeau[13]).
18.	?	?	?	In musculo glutaeo.	In cicatrice post combustionem orta.			1	Rayer[14]).
19.	?	?	?	In facie.	In cicatricibus post variolam confluentibus apparuit.			1	Rayer[15]).
20—29	?	?	?	?	Casus decem observati sunt in variis cicatricibus, ex quibus casibus t. c. c. unus commemoratur post exstirpationem sanatus, alter post exstirpationem regressus.	1	1	8	Velpeau[16]).
30—32	?	?	?	?	Afferuntur casus tres t. celoïdis in cicatricibus orti.			3	E. Weber[17]).
32.	7 / 4	16—59				8	4	20	

6) Gaz. med. 1842. pag. 221. 7)8) Eodem loco. 9) Gaz. d. hop. 1849. l. c. 10) Eodem loco. 11) Gaz. med. 1843. pag. 371. 12) Eodem loco. 13) Gaz. med. 1842. l. c. 14) L. c. 15) Gaz. d. hop. 1845. l. c. 16) Eodem loco. 17) Deutsche Klinik etc. Nr. 14. 1851. pag. 149.

Tumor c. c. in cicatricibus ex varii generis laesione ortis apparere solet. Qualis saepissime in cicatricibus cernitur ex flagellando relictis, deinde in cicatricibus quae vulneribus combustione ortis debentur. Neque in cicatricibus, ferri candentis usu excitis, inexauditum est tumorem apparuisse; siquidem fides non abjudicanda videtur iis, qui hanc rem de incolis quibusdam Bengaliae testantur, quibus ferrum illud impositum sit in regione lienis, ne hoc organon pituita obduceretur (?). Porro tumor c. c. nascitur, quando cicatrices ex vulneribus sclopetariis originem ducunt, vel quando emplastri vesicatorii remedio, praesertim cum locus illo emplastro affectus tarde consanescit, adscribuntur; tum quando cicatrices ex variolis praegressis confluentes resident. In cicatricibus denique apparentibus ex vulneribus scissis, quamvis raro, in illis postremo cicatricibus, qui adhibito emplastro tartari stibiati oriuntur, in iisque, qui ex fonticulis relinquuntur, tumor surgere solet. Hos omnis casus obtinere tabula affixa II^a^ demonstratum est.

De causis occasionalibus ad hos tumores c. c. gignendos efficacibus, omnino nil certi afferre possumus. Neque enim ea sententia, qua tumor hic in cicatricibus perpetuis vestium irritationibus obnoxiis, oriri dicitur, ad liquidum explorata est. De aetate quoque et sexu hominum, quibus tumor hic reperiatur, ut certi aliquid afferamus, observationibus destituimur. Nam et quavis aetate et utroque in sexu tumores hi pari modo frequentes inveniuntur; nisi forte sexui muliebri cicatrices majusculas omnino raras esse commemoremus. Hereditate vero morbus non propagatur; de constitutionibus postremo hoc notabile est, quod natura atque indoles lymphatica imprimis ad hos tumores inclinat.

Prognosis hic quoque anceps est; etiamsi enim exulceratio cancrosa non timenda est, decursus tamen morbi diuturnus fieri potest. In universum autem, quum dolores hos tumores comitantes non tam crucient aegrotum, quam qui in t. c. spontaneo sentiuntur, neque semel tantum exstirpatio ad prosperum eventum adducta sit, prognosim hujus tumoris meliorem esse quam spontanei contendi potest. Exulceratio tumoris curae ubique fere cedit; casus vero quibus mortem febri hectica consecutam esse constat, tam rari reperiuntur, vix ut consideratione digni videantur.

Cura. Dyscrasiam quamvis ignota natura et indole subesse negare non possumus. Ad sanguinis igitur crasim mutandam varia remedia antidyscrasica et decocta adhibita voluerunt. Sed frustra; tractatio haec quum nullius momenti fuisset jure deserta, cum alia permutata est. Morbus sub forma tumoris exstrinsecus apparet, quare via et ratio chirurgica praeoptanda videbatur; neque id falso, siquidem saepenumero auxilium inde provenit.

Remediorum chirurgicorum tria potissimum examinentur: compressio, cauterisatio, excisio.

Primi remediorum generis adhibendi auctores multi exsistunt. Ac profecto quidem compressio, quando aequabiliter neque cum importunitate usurpari potest, praesertim ad sanandos homines cultrorum timentis nunquam omittenda est. Blandin[41]) etiam propria quaedam compressoria invenit.

Neque secundum genus cauterisationis desunt qui adsciscendum commendent ac tueantur. Quod sane remedium, ubi locus sanandus cultro non nisi difficile et moleste attingi potest, praestantissimum habeatur. Remediorum causticorum varia sunt adhibita. Imprimis zincum chloratum a nonnullis libenter acquiritur. Cui remedio id quidem incommodi inest, quod solum per se adhibitum, facile diffluens, partis circumjacentis laedit. Si tamen pastae a Canquoin inventae formam huic remedio accomodare velis, haud dubie evitaveris vitium illud a Follin[42]) animadversum. Aliud remedium, a Velpeau potissimum assumtum bonitateque semel atque iterum probata, semimollis est pasta ex acido sulphurico concentrato et croco composita. Quae pasta id commodi habet, quod et fines ejus efficacitatis satis accurate circumscripti sunt et quod tumori crustam inducit, sub qua cicatrisatio plerumque prospere succedit.

Optimum remedium chirurgicum per excisionem fit. Tumore duabus incisionibus ellipticis circumciso, et ita quidem, ut etiam sanae cutis adjacentis aliquid insuper excideretur, vulnus sutura nodosa vel cicumvoluta conjungere tempus est.

---

41) Gazette medicale de Paris 1842. pag. 221.
42) L. c.

Si tumor c. c. exulceratus jam et curae non cedens in aliqua extremitate invenitur, ita ut mors febri hectica consecutura videatur, ipsa quoque illius extremitatis amputatio indicata est.

Quoniam vero et post compressionem adhibitam et post cauterisationem excisionemque non latuit tumorem resurgere, placuit nonnullis scriptoribus, ut tria illa medendi genera in unum conjungerentur. Quae conjunctio ita fit, primum ut tumor excidatur, deinde cauterisetur ad delendas partis tumoris fortasse relictas, tum demum, cicatrisatione quam celerrime adducta et adjuvata, cicatrix comprimatur. Verumenimvero adhibita et hac ratione sanandi complicita, quam Blandin [43]) potissimum commendavit, dolendum est accidisse, ut tumores renascerentur.

Hucusque postquam t. celoïdes tum spontaneos tum cicatricum sigillatim disserui, jam reliquum est, ut inter utrosque comparationem instituam.

Ac supra quidem commemoravimus, nomine tumore celoïde, quem ego dixi spontaneum, tumores tantum in sana cute exortas, initio scriptores veluti Alibert, Fuchs, Struve, Cazenave, Coley significare solitos esse. Item alios veluti Rayer, Velpeau tantum afuisse vidimus, ut in notione semel statuta acquiescerent, ut descriptos nobis tumores et in sana cute et in cicatricibus surgentis voce celoïde appellarent, utraque tumoris genera eadem esse arbitrati. Quae cum ita sint, oritur jam quaestio, utrorum potissimum virorum causam agere debeam. At equidem hanc sententiam tulerim, tumores illos quamquam magna utrisque conveniat similitudo, tamen alia in re tantum discrepare, vix ut eosdem eos esse dixeris. Sintne fortasse utrique tumores ut duae species uni generi subsumendi, id nisi repetitis perscrutationibus microscopicis disceptari nequit. Ac similis quidem, quam utrique tumores praebent, speciei rationem si habemus, deinde si originem utrisque convenientem, dolores tum pruritumque, processus cancrosos illis communis, phaenoma comitantia denique, decursumque chronicum consideramus, facile adducamur, ut assentiamus Rayer, Velpeau aliisque viris doctis utrosque tumores eosdem esse statuentibus.

43) L. c.

Non minus tamen sententia Alibert, Fuchs aliorumque, qui a partibus eorum stant, ponderanda ac dignanda erit. Ac prae ceteris quidem id discriminis utroque in tumore inesse vidimus, quod alter in sane cute, alter unice in cicatricibus apparet. Deinde quum cicatricem propria textura fibrosa conspicuam esse constet, consequi videtur, locum originis alteri tumori alterum esse. Quare conjicere liceat, characterem pathologico-anatomicum in utrisque tumoribus distare.

Sed meminerimus, t. c. spontaneum in sterni parte superiori, in extremitatum partibus extensoriis, iis igitur locis inveniri solere, ubi textura fibrosa praevalet; nonne hinc fortasse similitudo quaedam utrumque inter tumorem intercedens petenda videatur? Quid enim obstet, quin textura illa fibrosa et in cicatricibus et in locis, ubi t. c. spontaneus apparet, eadem sit? Quoniam autem in mera conjectura versamur, cavendum est, ne quid temerius concludamus. Utut se res habet, nobis quidem sufficit movisse hanc quaestionem, quam diligentibus demum perscrutationibus microscopicis hac de re institutis absolvere licebit.

Quod inter t. c. spontaneum et tumorem c. c. interesse statuendum videbatur, alterum in sana cute, alterum in cicatrice apparere, noli ita intelligere quasi omnino resolutum sit vinculum, quo utrumque tumoris genus colligetur ac connectatur. Quid enim? quod observatum est semel accidisse, ut t. c. spontaneus in mamma feminae cujusdam ex levi vulnere oriretur. Sumamusne igitur t. celoïdem spontaneum ex vulnere ipso, nondum ad cicatricem perducto excrevisse? An ponamus ex cicatrice demum, qua vulnus obductum fuisset, tumorem surrexisse, celoïdem utique cicatricum? Equidem, quum cicatrix hujus levis vulnerationis verosimiliter linearis habenda esse videatur, t. celoïdes vero ampliorem locum occupet, jam tumorem illum cum e cicatrice, tum e textura fibrosa, in superiori sterni parte circum cicatricem sita originem duxisse dijudicaverim. Observato igitur casu, quo tumoris celoïdis origo e textura et cicatricosa et fibrosa normali petenda est, utrosque tumores arcte cohaerere statuitur.

Eundem ad connexum referri potest, quod Bendz[44]) observavit, in cicatrice quam levissima, emplastrique vesicatorii usu relicta celoïdem surrexisse. Qui tumor secundum originem suam celoïdibus cicatricum adnumeratus est.

Alia ut signa distinguendi causa afferantur, memorabile est, quod nulladum exstirpatio satis idonea fide statui potest, tumore c. spontaneo non resurgente. Quodsi in t. celoïde cicatricum semel atque iterum contrarium evenisse constat, nonne expansio texturae cicatricosae fibrosaeque normalis, ex qua textura tumores surgere solent, ut causa advocari posse videatur, unde discrimen illud deducatur? In cicatrice enim textura fibrosa localis est, quae tota si amovetur, tumorem c. c. deficiente jam loco, quo oriri solet, non potest resurgere. In celoïde spontaneo autem textura fibrosa per majores corporis partis extensa est, quam ob rem, facta exstirpatione, texturae illius satis relinquitur, ut fundamen quasi fiat recentis tumoris. Ne jam illud commemorem, quod post exstirpationem tumoris textura cicatricosa renascens tumori celoïdi spontaneo denuo locum dare potest, unde ille oriatur. Quum tamen etiam post t. celoïdis c. exstirpationem textura fibrosa resurgat, quomodo tandem fit, ut non similiter, atque in t. c. spontaneo obtinet, ex hac textura recens tumor nascatur? Haec nobis quaerentibus ad dyscrasiam, illud quidem satis incertum perfugium recipiendum est. Nempe quod suo loco vidimus, exstirpatione facta dyscrasiam nondum evanuisse, et hic tenendum erit. Neque enim aliunde nisi ex hac ipsa dyscrasia offundatur aliquid lucis in eos casus, perpaucos quidem, ubi t. c. spontaneus non in fibrosis corporis locis, sed alibi ut in genis apparet, quemadmodum ex historia morbi nobis commemorata intelligetur.

Num vero t. c. spontaneus et t. c. cicatricum unum sit, an duo varia tumorum genera, eam jam litem, uti diximus, crebris demum hoc de morbo observationibus, perfectiori dyscrasiarum scientia microscopicisque de utroque tumore perscrutationibus repetitis exspectare licet diremtum iri.

---

44) L. c.

Pars III.

De tumoribus verrucosis cicatricum quos nominat Hawkins et Macpherson.

Jam superest, ut transeamus ad describendos tumores, quibus verrucosis cicatricum nomen imposuit Hawkins[45]). Qua in descriptione ita versaturi sumus, ut tumorum genus non confundendum cum tumoribus celoïdibus neque spontaneis neque cicatricum quaeri ostendamus.

Tumores hi, quos ut t. verrucosos cicatricum Hawkins et Macpherson primi disseruerunt, posthac sub titulo tumorum cancroïdum apud Follin[46]) in quaestionem venerunt. Ac prioris quidem nominis tumoris v. c. sors iniqua est, siquidem textura verruciformis, illo tumore promissa, non praestatur, immo omnino abest. Quare alterum cancroïdum nomen a Follin tumori assignatum, non quo cancri processus attingerentur, sed ut minor malignitatis gradus notaretur, aliquis forsitan maluerit. Cui sane non dubitarem assentire, nisi tum tumorem cancroïdem et tumorem celoïdem ab Alibert hoc titulo inscriptum confundere periclitaremur. Hujus commutationis evitandae caysa equidem vetustius illud alterum nomen retineri malim; modo ne cogitetur de textura verruciformi, quacum tumori huic verrucoso cicatricum nihil esse supra monuimus.

Symptomata hujus tumoris Hawkins ita enumerat ac disponit, ut tris gradus evolutionis tumori vindicet. Macpherson contra, tertio horum bipartito, omnino quatuor gradus quaerendos esse statuit. Veruntamen et ego talem distributionem a consilio institutoque meo alienam esse crediderim, neque alius quisquam illos vv. dd. huic tumori immiscendis nonnullis, quae non nisi t. celoïdi cicatricum propria sunt, ad eam conformandam pervenisse infitiabitur.

---

45) L. c.

46) L. c.

In cicatrice, unde tumor surrecturus est, una vel plures eminentiae parvae apparent, paulo post fluidum quoddam puri simillimum secernentes in superficieque sua exulcerari incipientes. Secretum illud fluidum, quod brevi siccum fit, tumori fuscam crustam inducit. Quae crusta si removetur sive sponte sive cataplasmate, aperta ulceris superficies tam insignem adspectum praebet, aegre ut commutationi locus sit. Species vero hujus superficiei, quasi setis non crassiusculis et parvis opertae, magno numero papillarum efficitur, quae aeque inter se distantes plerumque sub finibus suis solutis cuneatim tumuerunt, interdum vero in formam cuspidis exeunt. Hae excrescentiae papilliformes a se invicem spiculo aliquo separari possunt. Non coalitae illae quidem, intervallis tamen massam continent smegmati praeputiali conformem conjungentemque se cum illa massa, quae puri simillima a superficie hujus ulceris secernitur. Hoc ad stadium morbi si pervenerunt aegroti, dolores primum quidem levis, deinde autem vehementiores sentire incipiunt. Simul vero fit, ut fluidum cujus jam supra mentionem fecimus, plane in pus mutatum, majore etiam copia, secernatur. Quodsi apertum hujusmodi ulcus adest, in partibus ejus adjacentibus excrescentiae apparent, similes illis, quae initio in cicatrice ortae sunt eodemque decursu. Itaque parvis nonnullis ulceribus ortis, quae paulatim secum conjunguntur, majus jam efficitur ulcus, latitudine quidem magis magisque crescens, altitudine autem non superans cutem.

Decursus hujus morbi chronicus, ***exitus*** horum tumorum v. c. malignior est, quam tumoris celoïdis. Degeneratis enim his cicatricibus initio non exstirpatis, ulcus gignitur, quod ex cicatrice in sanam cutem sese extendens magnamque puris copiam perpetuo secernens efficit, ut mors febri hectica consequatur.

Signa anatomica. Hi tumores, initio sub forma marisci cicatricem occupantes secundum perscrutationes ab uno Follin institutas e duobus stratis constant. Inferius textura fibrosa compositum est, quae conjuncta cum vasis frequentibus papillas informat supra memoratas. Superius stratum epithelio pavimentoso acervato efficitur. Eadem igitur elementa, quibus normalis cutis formatur, hic recurrunt. Commemoratu denique dignum est, particulam

quancunque hujus texturae a tumoris celoïdis cicatricum eo differre, quod acido acetico macerata non mutatur.

De ***diagnosi***, quoniam proprius hujus morbi adspectus commutationem non admittit, non amplius disserendum est. Id tantum monuerim, plurimam huic tumori cum cancro epitheliali similitudinem esse. Quanquam quod inter utrumque exstat discrimen jam primum obtuentibus nobis sub oculos cadit. Quod vero conjicere licet, tumorem hunc eundem ac cancrum epithelialem in textura cicatricosa esse, id fortasse futuris disquisitionibus probabitur.

Aetiologia. Haec degeneratio cicatricum multo etiam rarior tumoris celoïdis, perpaucis casibus, quos quatenus aditus patebat collegimus, observata est.

Tabula tumorum, qui observati sunt, verrucosorum cicatricum secundum Hawkins et Macpherson.

Casus.	Sexus (singulorum quos tumor invaserat) ♂	Sexus ♀	Anni aetatis (singulorum quos tumor invaserat)	Tumorum numerus.	Quo loco tumor apparuit?	Annotationes.	Quot sanati sunt?	Quot non sanati sunt?	Exitus tumoris quotiens fuit incertus?	Auctores.
1.	♂		60	1	In humero.	T. circum fonticulum apparens.	1			Follin [1]).
2.	♂		?	1	In tergo.	T. magnitudine mali (?) fuit.			1	Hawkins [2]).
3.	?		?	1	In humeri parte superiori.	T. in cicatrice post emplastrum vesicatorium adhibitum apparens.	1			Velpeau [3]).
4.	?		?	1	?	Mors consecuta est ex phlebitide.		1		Hawkins [4]).
5.	♂		?	?	In tergo.	Mors febri hectica consecuta est, nulla auxilii ferendi facultate.		1		Hawkins.
6—12	?		?	?	?	Septem } casus observati sunt.			7	Hawkins [5]).
13—16	?		?	?	?	Quatuor } casus observati sunt.			4	Macpherson [6]).
16.	3						8	11	14	

1) Gazette des hôpitaux 1840 No. 78 pag. 313. 2) C. C. Schmidts Jahrbücher Band II pag. 329. 3) 4) Gaz. d. hop. 1849.

Tumores v. c. praecipue in cicatricibus, quae vulneribus combustione factis flagellandoque relictae erant, provectiori demum aetate oriri, ex observationibus statuere liceat, quae adhuc innotuerunt. Simul vero, quanquam hi tumores exulcerationem semel adepti curae nunquam fere cedunt, potius exstirpatione facta ubique renascuntur (quae sane pertinacia non nisi in cancro morbo invenitur), ex elementis tamen horum tumorum formatoribus, ex propria deinde quam cancro affecti homines praebent specie, hic desiderata, ex vicinarum denique glandularum lymphaticarum tumefactione hos tumores deficienti, luce clarius apparet morbum cancrosum hic non adesse.

Hawkins et Macpherson morbum malignum localem hic quaerendum esse profitentur. Quo morbo utrum proprium genus exulcerationis localis, pertinacia insignis, an exulceratio cum dyscrasia conjuncta intelligenda sit, illi scriptores in medio relinquunt. Mihi quidem hanc exulcerationem propria sanguinis mutatione i. e. dyscrasia eo adduci, ut omnibus remediis adhibitis, quibus exulcerationes alias amoventur, resistat, ad veritatem proxime accedere videtur.

Prognosis. Tumores verrucosi cicatricum plus habent periculi quam t. celoïdes et spontaneus et cicatricum. Si enim tumor ante ipsum exulcerationis initium exstirpatur, plerumque sanatur. Sin autem aperto ulcere demum exstirpatio fit, quum jam brevi post hoc ipso loco exulceratio denuo exoriatur magis magisque crescens, mors febri hectica excitari solet. Raro admodum tum quoque, praesertim sanae texturae satis idonea copia simul exstirpata, sanatio contigisse dicitur.

Cura persimplex est. Interna remedia, compressio, quaeque alia similibus morbis adhibebantur, nihil conduxerunt. Remedia caustica vero non nisi delenda textura adjacenti majus etiam ulcus effecerunt, minime ad sanationem tendens, immo crescens. Unicum remedium, unde auxilium exspectare licet, exstirpatio est per incisiones ellipticas facta. Quae quo prius et perfectior adhibetur, tanto plus sanationis spei. Quo serius autem exstirpatio fit, quoque plus ulceris relinquitur, eo minus evitari potest tumoris reditus.

Iis, quae hucusque commentati sumus, patet, tumores

verrucosos a cicatricum celoïdibus et spontaneis et cicatricum diversissimos esse, ideoque commutationibus illis, quibus nonnulli scriptores peccaverunt, locum non dari.

Historia morbi.

(Exponitur, quemadmodum femina quaedam tumore celoïde spontaneo laboraverit.)

A. d. IX. Id. Februar. an. MDCCCXXXVIII factum est, ut Margaretha Klas, unetviginti annos nata Holthusiae, constitutione lymphatica, temperamento sanguineo, e dextra gena tumore laborans in clinicen chirurgicam Marburgensem reciperetur.

De morbis, quibus prima pueritia affecta fuisset, non habuit illa certum aliquid referre, nisi quod sexto aetatis anno urticaria, octavo rubeolis laborasse se meminit nonoque (1826) tumefactionem in genu exstitisse, quae vehementibus doloribus conjuncta post triennium demum, cura interna externaque adhibita, consanuisset. Qua sanitate ad decimum quintum fere annum fructa, quum Wetlariae ministrandi partis suscepisset (1832), labores jam subiit, qui cum tempestatis calamitatibus conjuncti infirmo corpori tantopere nocuerunt, ut quod tum primum apparuit menstruum irregulare fieret et cum per dimidium annum impeditum jacuisset, internis demum remediis restitutum, per sesquiannum inde quarta quaque hebdomade proveniret. Dein puella Francofurtum ad Moenum profecta est, ubi pacta ministerium primo jam mense typho, cujus crisis acuta hydroa fuisse videtur, correpta, per unetviginti hebdomades lectum custodiit. Aliquam diu deinde valetudine satis bona fructa, dimidio anno postquam typhus discessit implicita est ophthalmia. Qua sanata post quatuordecim jam dies in gena sinistra tumefactio rubro colore nitens, contactui durum se praebens vehementibusque doloribus lancinantibus apparuit. Nocte, quae

proxime insecuta est, aegrota, quum propter dolorum vehementiam genaeque uredinem somno excussa se fricuisset, effecit, ut nonnullae vesiculae aperirentur. Quae vesiculae liquidum quoddam fluidum exanierunt partis adjacentis corrodens. Pulvillus herbarius, quem medicus quidam advocatus imponi jusserat, ad salutis restitutionem nihil profecit. Itaque aegrota diebus octo praeteritis in nosocomium Francofurtanum recepta, non herbis illis siccis, sed cataplasmatis emollientibus tractabatur. Quod sane remedium cum cura interna conjunctum salubrioris momenti fuisse videtur; siquidem perfecta sanatio dicitur contigisse. Enimvero hebdomadibus sex praeterlapsis idem malum resurrexit, quare qui nosocomio illi praefuit medicus tumorem exstirpare constituit; quae exstirpatio tribus mensibus post morbi reditum facta est. Quamquam ortum hinc vulnus brevi plane sanatum est, malum tamen interjectis hebdomadibus quatuor rursus apparuit.

Dolendum est, quod exstirpationem illam aegrota eodem die subiit, quo menstruum proveniebat; hoc enim repente suppresso, vehementes pectoris dolores oriri coeperunt ac phthisica phaenomena, quae tamen lactis usu systematico aliisque remediis revanuerunt. Tumor tum rubido pulvere (cosmico ut videtur) tractabatur, unde nihil effectum est, nisi ut cresceret. Simul vero accidit, ut puella tumore laborans e fenestra tertiae contignationis in hortum decideret eoque luxationem unius pedis contraheret. Quae quidem luxatio conjunctaque symptomata spastica et pectoris dolores curae rei convenienter adhibitae paulo post cesserunt; deinde autem duobus mensibus exactis aegrota dicitur correpta esse pneumonia tam vehementi, ut sanguis non tantum expectoratione, sed etiam vomitu mitteretur. Quare opus ei videbatur medico, qui per octo hebdomades morbum curabat.

Pneumonia deinde praeterita, puella nisi tumore genae menstruoque desiderato nulla molestia gravabatur, praeterquam quod, quo tempore menstruum exspectabatur, spasmi abdominales oriebantur, dies tris quatuorve perseverantes. Atque hoc quidem Giessae accidit, quam in urbem puella mense Septembri (1837) se contulerat. Aptis remediis licet menses rursus provenissent spasticaque simul phaenomena

evanuissent, genae tumor tamen causa fuit, unde dolores denuo excitarentur vehementissimi contactuque vel levissimo aucti. Quae advocabantur remedia tumori imposita: zinci muriatici pasta, ejusdem salis solutio, pastae illius denique usus iteratus tantum aberant, ut morbum illum amoverent, ut dolores gravissimos cum sanguinis in capite congestionibus et epistaxi conjunctos efficerent. Neque enim ulla erat spes sanandi tumoris, qui e loco, cui remedium causticum adhibitum erat, in omnis inde partis chelarum instar porrigebatur. Aegrota igitur reliquit clinicen Giessensem, Marburgum profectura.

Inspectione ibi instituta haec fere sequuntur: Quatuor lineas remotus ab helicis cum lobulo auris conjunctione tumor latitudine trium linearum exorditur. Qui decursu quinque linearum deorsus ac protenus vergentium sub angulo acuto in duo brachia discedit. Horum unum idque ulterius a maxillae inferioris ramo adscendenti aeque distans unius pollicis longitudine ita decurrit, ut in cuspidem exeat. Hoc in brachio, cujus partes adjacentes lividae sunt, nonnullae tenues venae varicosae cernuntur. Alterum brachium ab illo sejungitur protenus et deorsus unum pollicem recta via decurrens indeque linea tortuosa ad sinistram usque menti partem descendendo patens. Ulterius hujus brachii confinium item lividum citeriorque margo tectus est crusta, quam non possumus quin e pastae a Canquoin dictae usu ortam esse habeamus. Quod brachium, si inferioris ossis zygomatici marginis altitudinem aequavit, protenus extenditur ad nasum versus, acutum angulum efficiens, latitudineque quinque linearum sinistram genae partem attingens. Inde jam eadem altitudine ac prius brachium exit. In medio fere margine citeriore parva crusta superficialis conspicua est usque ad nasi alam patens; ubi in tumorem magnitudine lentis exit. Brachium primo nobis descriptum locus indicavit, quo Francofurti excisio tentabatur: ceterum locus hic ab altero brachio, quod facta demum exstirpatione protenus porrigi vidimus, nihil differt.

Anamnesis supplendae causa addatur, aegrotae huic sorores fratresque esse numero septem, qui omnes bona valetudine fruuntur. Mater perpetuis spasmis stomachi la-

borat; pater ante hos duos annos phthisi pulmonali mortuus est.

Ex iis quae de symptomatis, de remediis tumorum frustra adhibitis, de tumoris processibus in gena, per nasum mentumque recens ortis apparuerunt, non supersidere potuit dubitatio, qui hic morbus esset.

Indicationes nostrae in favendo eliminationi crustae ac mensibus normalibus restituendis acquieverunt. Chamomillarum fomenta, quibus adhibitis crustae brevi amovebantur, propter cicatricis denuo ortae nimiam sensibilitatem saepenumero intermitti necesse fuit. Porro feminam illam jam a tenera inde aetate scrophulis laborasse verisimile esse rati, decoctum Pollini adhibendum praecepimus. Quae prima observavimus molimina menstruationis cum symptomatis hepatitidis acutissimae doloribusque acerrimis, ab hepate ad vesicam urinariam pergentibus, interdum etiam delirio furibundo, apparuerunt. Quae phaenomena, quamquam antiphlogosi strenua, hydrargyro muriatico dulci unguentoque hydrargyri cinerei adhibito, evanuerunt simulque menstruatio frequens proveniebat, tamen hydrargyrosis quatuordecim dies perseverans consecuta est. Quandocunque posthac menstruum apparuit, phaenomena illa redierunt, quamquam minus vehementia. Sanguinis enim in hepate congestiones, quae cum tympanitide et ischuria conjunctae reperiebantur, remediis irritabilitatem sedantibus catheterisque applicationi cedebant. Praeterea perfecta hysteria spasmis, risus fletusque vice alternata insignibus, alta melancholia, lasciva laetitia, spasmis tetanicis hallucinationibusque cernebatur.

Historiam hujus morbi ut per singulas partis exquisitius et copiosius hic pertractemus consilio nostro non postulari videtur. Quare sufficit notasse varia remedia: tartarum boraxatum, aquam amygdalarum amararum concentratam, extractum nucum vomicarum, tincturam colocynthidis, acidum muriaticum, ammonium muriaticum, lactucarium, deinceps adhibita levissimi momenti fuisse.

A. d. XIV Cal. Jun., quum tumoris celoïdis spontanei crusta ex cauterisatione orta, locorum mediorum nonnullis exceptis, amota esset, primum quidem kali jodati solutionem cicatrici illinere experti sumus; unde nihil evenit nisi ut cicatricis sensibilitas cresceret ruborque ejus, parvis pustulis

insuper erumpentibus, augeretur. Neque aliud quidquam infrictio unguenti jodati effecit, et idem usus olei hyoscyami cocti irritabilitatem excitavit. Compressionem denique per laminas plumbeas via et ratione suscepimus; propter dolorem tamen inde effectum ab eo remedio coacti sumus abstinere. Tumoris color temporibus quidem a menstruatione vacuis impalluit, nonnullis tamen diebus ante ejus adventum irrubuit. Tumor ipse vero post curam adhibitam non crevit.

A. d. VIII. Cal. Jul. (1838) femina non sanata dimissa est.

Tota historia diligentius considerata et perpensa, patet:

1) Feminam hanc aegrotantem a dyscrasia scrophulosa non vacare.

2) Morbum hunc verum esse tumorem celoïdem spontaneum.

3) Morbum post mensium introitum apparuisse.

4) Num mensium anomalia ad tumorem gignendum aliquid contulerit, certis nondum affirmari posse.

5) Arctene cum tumore celoïde spontaneo cohaereant symptomata nervosa, nondum ad liquidum exploratum esse.

6) Quavis tractatione mechanica morbum augeri.

THESES.

Contendo:

1. *Exstirpationem tumoris celoïdis spontanei non suscipiendam esse.*
2. *Tantum in iis cutis laesionibus gossypio utendum esse, in quibus fluida quaedam capillaritate ipsius absorberi oportet.*
3. *Pelvimetrum Wellenbergianum rejiciendum esse.*
4. *Microscopicam perscrutationem de maculis sanguinis et seminis chemicae praeferendam esse.*
5. *Gonorrhoeam morbis syphiliticis non esse annumerandam.*
6. *In corneae staphylomate iridis cum cornea coalitum non ubique requiri.*

TIGHT GUTTERS.